

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

398

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 juillet 1896, à 1 heure

PAR

LE GOFF (PIERRE)

Né à Lorient (Morbihan) le 8 février 1870



ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT

DE LA

COQUELUCHE PAR L'ANTIPYRINE



Président : M. LANDOUZY.

Juges : MM.

{	PINARD, professeur.
	NETTER, WIDAL, agrégés

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

PAUL DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 8 juillet 1896, à 1 heure

PAR

LE GOFF (PIERRE)

Né à Lorient (Morbihan) le 8 février 1870



ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT

DE LA

COQUELUCHE PAR L'ANTIPYRINE



Président : M. LANDOUZY.

Juges : MM. { PINARD, professeur.
NETTER, WIDAL, agrégés

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les
différentes parties de l'enseignement médical.*

PARIS

PAUL / DELMAR

29, Rue des Boulangers, 29

1896

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Histoire naturelle médicale.	N.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.	LABOULBENE.
Clinique médicale.	STRAUS.
	G. SÉE.
	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Maladie des enfants.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.	RAYMOND.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchement.	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. N... , PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM. ACHARD	MM. GAUCHER	MM. MARIE	MM. SEBILEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENETRIER	THIERRY
ANDRÉ	GILLE DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef	VARNIER.
BROCA	HARTMANN	des travaux	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	anatomiques	WEISS
CHARRIN.	LEJARS	RETTERRER	WIDAL
CHASSEVANT	LETUILLE	RÉMY	WURTZ
DELBET.	MARFAN	RICARD	
		ROGER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Hommage de profonde reconnaissance

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY

Médecin de l'hôpital Laennec,
Membre de l'Académie de médecine.

INTRODUCTION

Pendant une épidémie de coqueluche qui a sévi à Saint-Ouen dans le cours de l'hiver 1896 — épidémie assez sévère pour nécessiter la fermeture des asiles maternels et pour causer la mort de sept enfants en bas âge — il nous a été donné de traiter quelques malades par l'antipyrine.

Nous nous proposons, dans ce travail, après un aperçu sur la pathogénie de la coqueluche, de retracer l'histoire de l'antipyrine dans cette affection. Nous ferons connaître les succès et les insuccès de la médication et les reproches qu'on lui a adressés.

Nous donnerons ensuite les résultats qu'elle nous a procurés.

M. le Docteur Dubousquet-Laborderie qui, le premier, a employé cette médication, a bien voulu nous aider de ses conseils dans la rédaction de ce travail et c'est grâce au concours expérimenté qu'il nous a prêté que nous avons pu l'accomplir.

Aussi nous faisons-nous un devoir et un sincère plaisir de lui exprimer ici toute notre reconnaissance.

Nous prions aussi M. le Professeur Landouzy, de bien vouloir agréer l'expression de notre vive gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I^{er}

Depuis Willis qui, en 1682, fixa d'un façon définitive les traits de la coqueluche, cette affection a fait le sujet d'un grand nombre de travaux importants qui tous ont eu surtout pour objet d'en déterminer la nature, les causes et le degré de contagiosité. Plusieurs théories ont été émises pour expliquer la nature de la maladie :

Certains auteurs ne tenant compte que des symptômes de la première période où manquent les phénomènes nerveux, en ont fait un simple catarrhe d'une nature toutefois un peu spéciale : D'autres, frappés par le caractère spasmodique de la toux et par l'absence de lésions anatomiques sérieuses l'ont regardée comme une névrose. D'autres enfin, considérant la contagiosité de la coqueluche l'ont déclarée maladie spécifique, microbienne, infectieuse.

Nous allons passer rapidement en revue ces diverses théories et dire à laquelle nous nous rattachons, afin de pouvoir étudier plus tard l'action de l'antipyrine dans cette affection.

La coqueluche considérée comme un catarrhe non spécifique.

Cette opinion qui fut celle de Gendrin et de Beau était basée sur les lésions inflammatoires de la muqueuse respiratoire rencontrées soit à l'autopsie, soit pendant la vie, plus particulièrement dans la région sus-glottique. La chute sur la glotte du produit muco-purulent sécrété par la muqueuse enflammée déterminerait, suivant Beau, des accès de suffocation semblables à ceux qu'on éprouve lorsqu'on avale de travers. La glotte se resserrerait et il en résulterait un sifflement aigu à l'inspiration et un mouvement de toux quinteuse à l'expiration. Cette toux donnerait lieu au rejet d'une grande quantité de liquide pituiteux extemporanément sécrété, dans lequel la goutte muco-purulente, cause de tous ces symptômes, est délayée et entraînée.

Mais le catarrhe laryngo-bronchique, qui existe bien en effet dans la coqueluche, ne suffit pas à tout expliquer.

Ainsi, la coqueluche sévit dans tout climat, à toute saison, d'une manière à peu près indifférente, tandis que la bronchite règne surtout dans les climats froids et humides, pendant la mauvaise saison. La coqueluche est épidémique et contagieuse, ce qui n'est pas le fait de la bronchite.

De plus, la laryngite et la bronchite vulgaire ne s'accompagnent pas de toux spasmodique comparable aux quintes spéciales, caractéristiques que l'on rencontre dans la coqueluche.

Cette théorie soutenue par Wat et Marcus, défendue par Loschner et Oppolzer ne compte plus guère de partisans.

La coqueluche considérée comme une névrose.

Cette théorie est fondée, soit comme une altération appréciable à l'œil, soit sur une modification dynamique de certaines parties du système nerveux. Pour les uns ce sont les nerfs (pneumogastrique, phrénique, etc.), qui sont malades; pour d'autres, ce sont les centres bulbaires ou cérébraux — pour quelques-uns, ce serait le grand sympathique. — L'hypothèse d'une névrose provoquant et le catarrhe et les phénomènes spasmodiques serait moins inadmissible; toutefois, elle n'expliquerait ni l'évolution, ni l'absence de récurrence, ni la contagiosité de la coqueluche, caractères que ne présentent pas les simples névroses.

Hupland, Albert, Blache furent les défenseurs de cette théorie.

La coqueluche considérée comme une maladie infectieuse.

La seule cause de la coqueluche est la contagion : c'est le fait capital dont il faut tenir compte pour élucider la nature de l'affection.

Mise en doute et même niée par des médecins illustres, tel que Stoll, Laennec, etc..., la contagion de la coqueluche est actuellement admise par tous les observateurs. Le fait est démontré par les épidémies de coqueluche et par les observations nombreuses qui montrent les enfants d'une même famille et les parents atteints eux-mêmes par le mal qui a sévi sur un des enfants. Nos observations personnelles recueillies pendant une épidémie et dont quelques-unes (I, II, IV, V, VIII, IX, XI, XII) ont trait à diverses familles où plusieurs enfants sont pris successivement de toux quinteuse reflètent bien l'idée de contagiosité énoncée plus haut. Cette notion est du reste reconnue par les mères de famille elles-mêmes qui se sauvent promptement avec leur enfant dès qu'elles entendent un autre enfant tousser des quintes auprès d'elles.

C'est presque toujours par contact direct avec un coquelucheux que la maladie se transmet : la petite fille qui fait l'objet de notre observation V a été contaminée par sa sœur jumelle avec laquelle elle couchait. Mais il n'est pas nécessaire que le contact soit intime pour prendre la coqueluche ;

il suffit qu'il y ait voisinage d'un coquelucheux. Nos observations viennent encore à l'appui de cette idée. La contagion s'effectue parfois en quelques minutes; d'autres fois, ce n'est qu'après des contacts répétés. On voit, en effet, des enfants vivant constamment avec d'autres enfants atteints de coqueluche, n'être frappés qu'au bout de plusieurs semaines (H. Roger).

Ainsi pour les enfants signalés dans nos observations (IV, X, XIII), la contagion semble avoir eu lieu seulement au bout de quelques jours. C'est particulièrement l'air expiré après la quinte qui est le véhicule du contagion. Le germe réside vraisemblablement dans les sécrétions qui accompagnent la quinte. Entraîné pendant les secousses de la toux, il peut porter la contagion à une certaine distance : d'où le danger des crachats des coquelucheux et la nécessité de leur désinfection.

La contagiosité paraît nulle ou peu marquée à la première période. Elle a son maximum au moment des quintes, disent les auteurs. C'est ce que nous avons remarqué nous-mêmes pour les malades que nous avons soignés. Pendant la troisième période, la contagiosité ne serait plus à redouter, du moins dans la grande majorité des cas.

Toutefois, le fait s'est vu et M. Richardière,

dans sa monographie de la coqueluche à laquelle nous avons fait de nombreux emprunts pour écrire ce chapitre, cite un cas où la contagion eut lieu pendant la troisième période : « Dans une famille où un enfant de six ans était malade de la coqueluche, un autre enfant de onze à douze ans, placé dans un collège des environs de Paris, fut tenu à l'écart de la maison familiale pendant près de quatre mois. Au bout de ce temps, comme le petit coquelucheux était presque complètement guéri et n'avait plus qu'une toux insignifiante (les quintes n'existaient pour ainsi dire plus), le collégien fut autorisé à venir passer un dimanche dans sa famille. L'appartement avait été désinfecté avec soin. Malgré ces précautions, le collégien contracta la coqueluche, bien qu'au dire de ses parents, il fut resté peu de temps en présence de son frère convalescent et que, pendant leur entrevue, le petit convalescent n'ait eu aucune quinte ».

La contagiosité de la coqueluche fait ranger cette affection dans le groupe des maladies infectieuses dues à un virus animé, capable de se propager et de vivre dans certaines conditions spéciales.

Des recherches nombreuses ont été faites dans le but de découvrir le germe, facteur de l'infection. Linné, puis Rosen de Rosenstein avaient admis les premiers la nature parasitaire de la coqueluche,

mais n'avaient pu étayer leur opinion sur des preuves certaines. En 1865, Poulet ayant rencontré différentes bactéries dans l'air expiré par les coquelucheux, crut avoir découvert le parasite de la maladie. Il est bien probable que ces micro-organismes n'étaient pas spéciaux à la coqueluche et faisaient partie des germes que l'on trouve en si grand nombre dans la cavité buccale.

Letzarich (1870), examinant les crachats de coquelucheux, mit en évidence un champignon qu'il cultiva et à l'aide duquel il produisit une coqueluche expérimentale. Ses résultats confirmés par Tschamer, sont contestés par Birch-Hirschfeld.

Les recherches microbiennes contemporaines sont plus intéressantes : Bürger a rencontré dans les crachats des coquelucheux un microbe spécial qu'il n'aurait jamais rencontré dans d'autres circonstances. Son abondance serait en rapport avec l'intensité de la maladie. Il se présenterait sous forme de bâtonnets droits plus longs que larges munis d'un étranglement à leur partie moyenne. Malheureusement ce microbe n'a été ni cultivé, ni inoculé.

Les recherches d'Afanassieff semblent les plus exactes. Cet auteur a vu dans le liquide expectoré après les quintes un bacille court, mince, très mobile, toujours disposé en groupes ou en colo-

nies. Des cultures pures de ce bacille introduites dans la trachée de chiens et de lapins ont déterminé chez quelques-uns de ces animaux une inflammation broncho-pulmonaire et de vrais accès de coqueluche.

Semtchenko, élève d'Afanassieff, a constaté qu'une plus grande abondance du bacille pathogène correspondait à une recrudescence de la maladie ainsi qu'aux complications broncho-pulmonaires.

Düchler en (1890), a mis en doute le rôle spécifique de ces bacilles et a décrit des protozoaires, de forme arrondie, ovale ou en croissant ayant les uns, les dimensions des cellules lymphoïdes, des cils vibratiles, les autres, des mouvements amiboïdes.

Ritter (1892) a fait connaître un diplocoque absolument spécial qui, inoculé dans la trachée de deux chiens a provoqué chez l'un, une pneumonie mortelle, chez l'autre, une toux qui a duré cinq semaines.

La coqueluche est donc bien une maladie infectieuse qui a sa place, grâce à ce caractère, à côté de la rougeole, de la scarlatine, de la variole, de la fièvre typhoïde, etc... Elle a de plus, comme caractère commun avec ces dernières, l'immunité qu'elle procure après une première atteinte.

Mais la coqueluche ne présente pas de symptômes spécifiques analogues aux éruptions des fièvres exanthématiques et à l'éruption des taches rosées lenticulaires de la typhoïde.

Le symptôme vraiment capital de cette affection est la quinte. Son importance est telle qu'on peut dire que le virus coqueluchial porte son action spécialement sur les organes respiratoires et agit par l'intermédiaire de la muqueuse aérienne sur les ramifications nerveuses des bronches et du larynx. De cette façon, s'expliquent les troubles fonctionnels que présente la coqueluche : la toux quinteuse, l'hypersécrétion bronchique, les vomissements.

Elément spécifique, élément spasmodique, élément catarrhal, voilà les trois éléments de l'affection auxquels le thérapeute doit s'attaquer.

L'antipyrine nous a paru efficace contre les deux derniers termes de cette triade symptomatique : c'est son histoire et son action que nous allons étudier maintenant.

CHAPITRE II

Nous n'énumérerons pas la liste des nombreuses médications proposées contre la coqueluche : tout l'arsenal thérapeutique a été épuisé contre cette affection. Maladie toxique dont la gravité dépend de la dose du poison absorbé, la coqueluche ne pourrait être enrayée que par une médication spécifique et celle-ci est encore à trouver. Toutefois, si l'on ne peut guérir l'affection, on peut du moins atténuer dans une certaine mesure, la violence de certains symptômes, diminuer par exemple le caractère spasmodique des accès et leur fréquence et de cette façon, prévenir les accidents résultant des efforts de toux (épistaxis, hémorrhoides, hernies, chute du rectum)...

C'est pour répondre à cette dernière indication que M. le docteur Dubousquet-Laborderie fit choix de l'antipyrine en 1888, et inaugura cette méthode de traitement.

Nous donnons plus loin les deux observations

qui firent le sujet de cette communication à la Société de Thérapeutique (15 mai 1888).

Depuis lors (1), M. le docteur Dubousquet-Laborderie a continué l'usage de ce médicament et le 23 avril 1890, il donnait le résultat de ses observations.

La médication expérimentée sur 300 malades, lui a donné 196 guérisons ou améliorations. La durée moyenne du traitement a été de 35 jours. Les doses prescrites ont varié de 0,30 centigrammes à 1 gramme pour les enfants jusqu'à trois ans et de 2 gr. à 4 grammes pour les enfants plus âgés et les adultes.

Le docteur Geffrier (2), est arrivé aux mêmes conclusions. Le docteur de la Jarrige, de Montreuil-sous-Bois, et le docteur Jasiewicz de Paris signalent les bons effets du médicament.

Le docteur Richardière a aussi employé l'antipyrine dans le traitement de la coqueluche. Les doses ont été de 1 gramme (de six mois à un an), de 2 grammes jusqu'à trois ans et de 3 grammes, à partir de trois ans. Les résultats, dit-il, nous ont paru satisfaisants : l'antipyrine a

(1) Dubousquet-Laborderie. — Société de Thérapeutique, 27 février 1889 et 23 avril 1890.

(2) Geffrier. — Revue générale de clinique et de thérapeutique, 1888, n° 31.

diminué le nombre des quintes d'un tiers dans la plupart des cas. Jamais, elle ne les a supprimées complètement. Dans deux cas de coqueluche grave, avec vomissements abondants, son effet a été nul sur les vomissements.

Cet observateur conclut des quinze cas ainsi traités que l'action de l'antipyrine était réelle, mais qu'elle n'était pas supérieure à celle de la belladone.

St-Philippe(1), a obtenu par des doses quotidiennes de 0, 25 centigrammes d'antipyrine la guérison d'une petite fille de 14 mois, atteinte de convulsions après les quintes.

Toutes les fois que les reins du malade fonctionnent bien, M. Lemoine préfère la médication antipyrinée aux autres médications, trouvant son action plus rapide et plus sûre. Chez les petits enfants il donne l'antipyrine en lavement à la dose de 0, 25 centigrammes à 0, 50 centigrammes par 24 heures en deux doses ; pour ceux de trois à six ans et au-dessus de cet âge, il la donne en cachets et va jusqu'à 1 gr. 50 en six doses espacées. Ce traitement a été expérimenté par différents médecins à l'étranger.

(1) St-Philippe. — Journal de médecine de Bordeaux, 24 juin 1888.

Von Genser, dans une communication à la Société des médecins de Vienne (1889), a énuméré les résultats qu'il a obtenus par l'antipyrine chez 200 coquelucheux.

Il avait soumis ses malades à deux modes de traitement : insufflations de poudres médicamenteuses dans les fosses nasales ; administration de l'antipyrine par voie stomacale.

Dans le premier mode, les résultats furent médiocres, ainsi que le prouvent les tracés indiquant le nombre des quintes quotidiennes. La durée du traitement était de 43 jours en moyenne. Pour un grand nombre, le seul avantage retiré du traitement avait été de mettre fin aux vomissements.

Les petits malades ont supporté difficilement la médication. Ils éprouvaient une excitation considérable et avaient de violentes quintes de toux. Dans ces cas, Genser avait surtout employé l'acide benzoïque en poudre.

Dans le second mode de traitement (administration d'antipyrine par voie stomacale), les résultats furent plus concluants. Administrée à la dose de 0, 10 centigrammes par jour, pour chaque année d'âge, l'antipyrine a toujours eu pour effet de diminuer le nombre des quintes de toux et d'en amoindrir la violence. La guérison s'ob-

tint en 24 jours ; d'où la conclusion de l'auteur que l'antipyrine abrège la durée de la maladie.

Sonnenberger (1) a étudié ce sujet à différentes reprises. Il est tellement enthousiasmé des résultats fournis par la médication, qu'il ne doute pas d'avoir enfin mis la main sur le traitement spécifique. Son expérience repose sur 80 observations où il a administré autant de centigrammes que l'enfant a de mois, autant de décigrammes qu'il a d'années. Il donne l'antipyrine trois fois par jour, de préférence après les repas, dans de l'eau ou du sirop de framboises. La durée moyenne du traitement serait de trois semaines et donnée dès le début de la coqueluche, l'antipyrine jugulerait la maladie.

Guaita (2) expose qu'il a traité par l'antipyrine dix cas de coqueluche survenue chez des enfants de deux mois à 8 ans. Les doses quotidiennes ont varié de 0,50 centigrammes à 1 gr. 50, administrées en trois fois. Six malades ont guéri à la première période et chez les quatre autres la guérison est survenue à la deuxième période.

En juin et juillet 1888, le même auteur insiste

(1) Sonnenberger. Deutsche med. Woch. 1887, p. 280.
Deutsche med. Zeitung - Berlin 1889,
68, 779.

(2) Guaita. Gazzetta medica italiana, Lombardia-Milano 1888.

de nouveau sur 22 guérisons par cette médication et conclut que la guérison de la coqueluche est certaine si le traitement est régulier, scrupuleux, ininterrompu et si on n'enfreint pas les règles de l'hygiène.

Løwe (Therapeutische Monatshefte. Berlin 1889), a constaté les bons effets de l'antipyrine dans une épidémie précédente.

Windelschmidt (1) a traité par l'antipyrine 300 coquelucheux à l'hôpital et 50 en clientèle. Le résultat a été favorable dans la moitié des cas, la durée de la maladie ayant été réduite à 14 jours ou 3 semaines. Dans 20 % des cas, l'effet fut sédatif ; dans les autres, l'effet fut nul. C'est, dit-il, le traitement de la coqueluche le plus sûr, le plus énergique, le plus agréable. Il conseille de donner le médicament le plus tôt possible et de l'administrer à d'assez fortes doses (3 ou 4 fois par jour, autant de décigrammes que l'enfant compte d'années.)

Feer (2) relate que l'antipyrine a été le médicament le plus employé contre la coqueluche à la consultation de l'hôpital d'enfants de Basle, et le professeur Hagenbach-Burckhardt se loue des

(1) Windelschmidt (Allgemeine medicinische central Zeitung Berlin, 1889).

(2) Feer. Medical Press and Circular London, 1892.

résultats obtenus. Environ 80 enfants ont été récemment traités ainsi. La dose était de un décigramme par année d'âge du malade, donné matin et soir. Cinquante-sept de ces cas ont été vus deux fois au moins, ce qui a permis de suivre l'effet du remède. Dans ces cas, l'amélioration était très sensible dès la seconde visite, soit trois à sept jours après la première ; dans quelques autres, elle était aussi très marquée. Dans cinq cas, le soulagement ne fut constaté qu'à la 3^e ou 4^e visite. L'amélioration ne fut que passagère chez cinq malades, dont trois avaient des frères ou des sœurs atteints de coqueluche. En général, on constate que lorsque plusieurs enfants, de la même famille sont atteints simultanément de cette affection, le mal est plus tenace. Ceci confirme l'opinion du professeur Hagenbach que, dans ce cas, les enfants se réinfectent mutuellement. Nous-mêmes nous avons constaté le même fait, notamment pour les enfants qui font l'objet de nos observations III, IV et V.

Sur les cas nombreux qui ne se présentèrent qu'une fois à l'hôpital, on peut admettre que la majorité fut soulagée par le remède. Pour plusieurs malades il y eut des rechûtes, lorsque les parents négligeaient de donner la médication d'une façon régulière. L'effet bienfaisant de l'an-

tipyrine se trouve donc établi dans les $\frac{5}{16}$ ^e des cas.

Rehn (1) a employé récemment contre cette affection le cyanate d'antipyrine, corps bien cristallisé, soluble dans l'eau, facilement décomposable par le lait et les liquides alcalins. L'acide cyanhydrique est ainsi mis en liberté. Ce médicament fait diminuer le nombre ou la violence des quintes en deux ou trois jours. Les vomissements, l'inappétence sont influencés non seulement d'une façon indirecte, mais aussi directement par une action sédative sur les nerfs de l'estomac et par une excitation de l'activité des sécrétions de l'appareil glandulaire.

La maladie durerait trois semaines, si elle est d'intensité moyenne et trois à cinq semaines, si elle grave.

Sonnenberger prétend que les bons résultats obtenus par Rehn sont probablement dus à l'antipyrine que contient son médicament. Théoriquement, dit-il, on ne peut admettre qu'un acide très faible, presque sans action à petites doses, puisse influencer notablement les propriétés de l'antipyrine qui lui est associée. D'après Rehn, le cyanate d'antipyrine est narcotique; mais l'an-

-(1) Rehn, Munchener medicinische Wochenschrift, München, 1894.

tipyrine a elle-même une action sédative semblable, si bien que Sonnenberger conclut que les observations de Rehn n'autorisent pas à remplacer l'antipyrine par le cyanate d'antipyrine.

Crozer Griffith (1) donne une observation, que nous avons traduite plus loin, où il a obtenu la guérison d'une coqueluche rebelle par des doses assez élevées d'antipyrine.

(1) Crozer Griffith. Medical News. Philadelphie.

CHAPITRE III

Comment agit l'antipyrine dans cette affection ? La grande majorité des observations publiées, fait surtout remarquer l'action efficace de l'antipyrine sur l'élément spasmodique de la coqueluche : Les accès diminuent de fréquence et d'intensité, les vomissements cessent.

Découverte par Knorr en 1884, la diméthylxyquinizine fut présentée par Filehne au monde savant, comme un antipyrétique puissant qu'il dénomma antipyrine.

C'est au regretté professeur G. Sée que nous devons la connaissance des propriétés analgésiques de l'antipyrine. Glay et Caravias les ont mises en relief par leurs expériences physiologiques et ont montré que l'antipyrine agit sur la moelle en diminuant son pouvoir excito-moteur. Le Dr Langlois par de nouvelles expériences faites sur des chiens, a prouvé que cette substance agissait sur les centres nerveux supérieurs. La clinique a confirmé ces données expérimentales

en faisant connaître que l'action analgésiante de l'antipyrine se portait sur les nerfs d'origine bulbo-protubérantielle.

Médicament essentiellement nervin, l'antipyrine agit à la fois comme analgésique et comme antispasmodique.

Dans toutes les affections où l'élément douleur est pour ainsi dire toute la maladie (névralgies, sciatique, zona, migraine, douleurs des nerveux, des ataxiques, des cardiaques) ; dans toutes les affections spasmodiques des centres nerveux (contracture, athétose, accès épileptiformes, tétanie), l'antipyrine donne de très bons résultats.

Signalons, en passant, les effets de l'antipyrine sur la chorée (Legroux, J. Simon), sur l'ictus laryngé (Merklen (1), sur la toux coqueluchoïde de l'adénopathie trachéo bronchite (Dubousquet-Laborderie (2). Dans cette dernière affection, toutefois l'action est moins efficace que dans la coqueluche.

Ce caractère d'antispasmodique dévolu à l'antipyrine, invitait à essayer l'action de cette sub-

(1) Merklen. Semaine médicale, 23 octobre 1895.

(2) Dubousquet-Laborderie. Pratique médicale, 26 septembre 1888,

stance sur les spasmes de la coqueluche. Le résultat a répondu à l'attente des praticiens.

En diminuant l'irritabilité du nerf laryngé supérieur qui, par réflexe, produit la toux, l'antipyrine fait cesser les quintes et permet ainsi aux enfants d'éviter des accidents sérieux dont l'intensité de l'accès est la cause.

Cette action sur l'élément nerveux de la toux, est l'action la moins discutable de l'antipyrine dans la coqueluche. C'est celle qui ressort de nos observations personnelles où sur dix-huit coquelucheux traités, dix-sept ont vu diminuer par cette médication, le nombre ou l'intensité de leurs quintes.

Sur neuf d'entre eux, la guérison est survenue en moins de 25 jours, abrégeant ainsi notablement la durée de l'affection.

Ce sont sans doute des succès analogues qui ont poussé Sonnenberger à faire de l'antipyrine le spécifique de la coqueluche.

Certes, l'antipyrine est antiseptique : MM. Brouardel et Loye ont démontré qu'elle est anti-fermentescible, antigerminative, antiputride. A 5/100, elle empêche le développement des microbes et atténue leur virulence (Visbecq, Th. de Lyon, 1891), et son action antiseptique se mani-

festes aussi bien dans l'organisme que dans les expériences de laboratoire (A. Robin).

Mais, malgré ces données, n'est-il pas téméraire de lancer une semblable assertion avant que la science n'ait prouvé la véracité du fait pour le microbe de la coqueluche ou que l'expérimentation ne donne plus prise à la critique par des succès trop nombreux.

Le médicament a-t-il prise sur le troisième élément de la coqueluche, l'élément catarrhal ?

Si on considère le catarrhe comme la conséquence de l'effraction primitive de l'organe respiratoire par les germes, l'antipyrine — spécifique — agirait en supprimant la cause, écrit M. le docteur Dubousquet-Laborderie. Si, au contraire, les germes n'ont pénétré dans l'organisme qu'à la faveur d'un catarrhe préexistant, l'antipyrine a-t-elle la même efficacité ? Ce dernier observateur l'affirme en se basant sur des faits où l'élément catarrhe a diminué après l'injection du médicament et sur les assertions de Friedlander, médecin russe, qui a obtenu, grâce à l'antipyrine, de beaux résultats dans les bronchites infantiles.

Mouvet (1) a prétendu que donnée dès la première période de la coqueluche, l'antipyrine coupe court l'affection.

(1) Mouvet. *Presse médicale de Bruxelles*, 1889, n° XLI.

M. Soula (1) qui a expérimenté l'antipyrine associée à la résorcine, a observé un fait analogue.

Nous-mêmes, nous avons administré 1 gr. 50 d'antipyrine à une malade (Obs. IX) dès la première période de la coqueluche et non seulement les quintes ne se sont pas montrées, mais même le catarrhe a disparu en sept jours.

Nous avouons que la critique de cette observation est chose facile, puisque l'élément spasmodique qui permet d'asseoir le diagnostic de coqueluche fait défaut. Mais nous avons pensé à cette affection parce que la toux était sèche, très fréquente, surtout nocturne, opiniâtre et que nous nous trouvions dans un milieu épidémique, l'enfant ayant ses deux sœurs atteintes de coqueluche.

Aussi, sommes-nous convaincus d'avoir eu affaire en la circonstance, à une coqueluche à son début.

Chez nos autres malades, à part un échec complet, nous avons remarqué que le catarrhe disparaissait sous l'influence du traitement plus rapidement que d'ordinaire après la cessation des quintes et sur ce point nous nous trouvons ainsi d'accord avec les précédents observateurs.

(1) Soula. Contribution à l'étude de la coqueluche et son traitement par la résorcine et l'antipyrine. Th. de Doctorat, 1893, Toulouse (Obs. VII).

Pour nous qui envisageons le catarrhe coqueluchial comme la conséquence de la pénétration dans l'organisme du virus microbien spécial à l'affection, quelle interprétation pouvons-nous donner de ces faits, tout en abandonnant l'hypothèse de la spécificité de l'antipyrine ?

L'interprétation est assez délicate.

Toutefois, dans le 1^{er} cas (Obs. IX), l'antipyrine nous paraît avoir agi dans une certaine mesure comme antiseptique en mettant l'élément infectieux dans un état d'infériorité tel que l'organisme a pu lutter efficacement contre lui.

Pour nos autres malades où la disparition du catarrhe est survenue plus rapidement grâce à la médication, nous croyons qu'en dehors de l'action antiseptique signalée plus haut, l'antipyrine a hâté la résolution du catarrhe en favorisant la disparition des quintes dont la violence ne peut qu'accroître l'état inflammatoire de la muqueuse aérienne.

Laissant maintenant de côté les hypothèses pour nous en tenir à la constatation brutale des faits, nous concluons que l'antipyrine modère l'élément spasmodique de la coqueluche et que sous son influence, l'élément catarrhal s'atténue rapidement. La durée de la maladie est diminuée (25 jours en moyenne) et dans les cas les plus re-

belles, la médication maintient la coqueluche à un degré d'intensité moyenne. Les enfants s'alimentent, sont gais. Ils ressemblent à de petits convalescents qui ont récupéré une grande partie de leurs forces perdues.

Chez les dix-huit malades que nous avons observés, il n'est survenu aucune complication. Le traitement en enrayant les quintes y a sans doute contribué pour une très large part. S'il était apparu une broncho-pneumonie chez un de nos malades, nous aurions abandonné immédiatement l'antipyrine en présence de cette complication pulmonaire assez fréquente chez les coquelucheux, car l'antipyrine perd ses bons effets en présence d'une coqueluche compliquée d'une affection broncho-pulmonaire. C'est du moins le fait qui résulte des observations signalées par les auteurs qui ont employé la médication antipyrinée. Nous le trouvons relaté dans les travaux de M. Dubousquet-Laborderie, Genser, Soula.

Nous citons une observation très complète de ce dernier sur ce sujet.

Voilà les bénéfices que nos malades ont retiré de la médication : tous ont été au moins soulagés sauf une petite fille de 6 ans (obs. XVI), chez laquelle les quintes n'ont pas diminué même après l'ingestion de 3 grammes d'antipyrine. C'est le

seul insuccès que nous ayons eu : Sommes-nous tombés sur une bonne série ? A lire certains auteurs nous serions tentés de le croire, si d'autres médecins n'avaient, avant nous, usé de ce médicament avec des résultats aussi probants que les nôtres. Pourtant, pour accomplir un travail complet, nous allons mentionner les insuccès de divers auteurs qui ont expérimenté la méthode et indiquer les principaux reproches qu'on a fait à l'antipyrine, reproches basés sur les accidents qu'elle a causés.

CHAPITRE IV

M. Le Gendre qui a toujours eu des résultats négatifs par l'emploi de la méthode que nous préconisons écrit dans le traité de médecine sur ce sujet : « L'antipyrine a fourni aux uns des succès que d'autres lui ont vainement demandés ».

A l'hôpital, l'antipyrine a échoué entre mes mains, dit M. Comby (11^e Congrès de Médecine interne — Bordeaux, 12 mars 1895).

M. Barth préfère la quinine à l'antipyrine, ce dernier médicament lui ayant toujours paru inférieur au premier (Thérapeutique des maladies des organes respiratoires).

Chez Baginski, l'antipyrine n'a donné que des échecs. Elle fut administrée à sept malades sans résultat.

Dewolf Smith (1), qui a expérimenté la médication sur 10 enfants dont l'âge variait de un à 10 ans, rapporte que ses effets furent nuls, bien qu'elle n'ait produit aucun mal.

(1) Dewolf Smith, Medical News, Philadelphia, 1892. T. LX, p. 48.

Ces faits doivent-ils faire rejeter l'usage de l'antipyrine dans cette affection ? Nous ne le pensons pas, parce que les doses ordonnées ont peut-être été insuffisantes ; elles n'ont peut-être pas été prises régulièrement. De plus, on tombe souvent sur des séries si bizarres dans la pratique médicale qu'on ne peut tirer de ces cas particulièrement malheureux des conclusions relatives à la généralité des malades.

Et, du reste, nous ne prétendons pas que ce traitement ait des effets infaillibles. Il y a beaucoup de rebelles. Les promoteurs de la médication en ont eux-mêmes rencontrés, puisque M. le Dr Dubousquet-Laborderie n'accuse que 197 guérisons ou améliorations sur 300 malades traités. Genser, Windelschmith, Feer, Richardière et d'autres n'ont pas toujours administré l'antipyrine avec un succès constant.

Nous-mêmes nous avons soigné une petite fille (obs. XVI), chez laquelle l'antipyrine n'a nullement modéré la toux quinteuse. Il est bien probable que si nous avions traité un plus grand nombre de malades nous aurions à enregistrer plus d'un seul insuccès.

Toutefois, lors même que la médication ne réussit pas, elle ne fait courir aux malades aucun danger sérieux.

Pour notre part, nous n'avons à signaler comme accident que la présence d'albuminurie survenue à la suite d'ingestion d'antipyrine chez deux de nos malades : l'albumine a du reste disparue rapidement par la cessation du médicament et le régime lacté.

En dehors des insuccès dont nous avons parlé, on a attribué à l'antipyrine divers accidents.

On lui a reproché de diminuer, d'arrêter même parfois la sécrétion des urines.

M. A. Robin (1) qui a étudié l'antipyrine à ce point de vue, conclut de ses recherches urologiques que : 1^o chez les sujets sains, l'antipyrine diminue toujours la quantité d'urine (de 20 à 40 pour 100). 2^o Dans les états aigus, la variation est encore constante, mais l'échelle de la variation est très étendue; 3^o dans les états chroniques, cette diminution, sans être constante, y constitue pourtant la règle.

Sur ce sujet il y a quelques dissidences. Casimir n'a pas noté une modification notable de l'urine des 24 heures avec 3 à 5 gr. d'antipyrine; M. Dubousquet-Laborderie n'a observé sur lui-même aucune variation dans la quantité de l'urine, ni dans celle de l'urée, avec des doses de

(1) A. Robin, Acad. de Méd. 6 décembre 1887.

3 à 6 grammes d'antipyrine. Bondet (1) n'a pas trouvé, sur cinq malades apyrétiques, soumis au régime de l'hôpital pendant douze à dix-huit jours, une action bien sensible sur la quantité d'urine et d'urée excrétées.

Des recherches complètes faites par A. Robin sur les rapports entre l'urée, l'azote total, l'acide urique et les sels de l'urine, il résulte que l'antipyrine diminue la désintégration organique et abaisse plus encore les oxydations organiques, d'où la production d'un excès relatif d'acide urique et de matériaux extractifs azotés. Il est bien probable que cette influence sur la nutrition générale dépend des effets de l'antipyrine sur le système nerveux, dont elle modère l'excitabilité en agissant sur sa nutrition élémentaire.

Engel, Umbach, Bayrac arrivent aux mêmes résultats : Ils ont aussi observé la diminution de l'urée urinaire. Bayrac (2), en outre, admet que l'écart normal entre l'azote total et l'azote de l'urée est augmenté.

Crolas et Hugoumenq (3), ont contesté cette diminution de l'azote urinaire sous l'influence de l'antipyrine.

(1) Bondet, Soc. Méd. de Lyon, 25 mars 1889.

(2) Bayrac, Thèse de Lyon, 1887.

(3) Crolas, Hugoumenq, Lyon Médical, 3 mars 1889.

Des expériences physiologiques qu'ils ont faites sur trois chiens, il résulte que l'antipyrine ne paraît pas avoir d'influence sur le volume de l'urine excrétée. Pour ce qui est de l'urée, elle est restée stationnaire dans un cas, augmentée dans un autre, diminuée dans un troisième.

Cazeneuve (1), frappé de ces résultats contradictoires a repris les expériences et après injection d'antipyrine sous la peau, il a vu que le volume de l'urine n'est pas modifié, mais que la densité s'accroît ; l'urée augmente mais l'azote totale n'augmente pas par rapport à l'azote uréique.

En somme, l'étude de l'influence de l'antipyrine sur la nutrition n'est pas encore tranchée ; mais au point de vue de l'élimination de l'antipyrine, beaucoup d'expériences physiologiques et la plupart des observations chimiques montrent que l'antipyrine est bien éliminée par les animaux et les gens dont le rein est sain. Les enfants en particulier éliminent facilement l'antipyrine ingérée, pour cette raison que leurs reins sont plus perméables que ceux de l'adulte. Nous avons fait pour plusieurs de nos malades la réaction qui permet de déceler l'antipyrine dans l'urine et elle

(1) Cazeneuve, Soc. Méd. de Lyon, 25 mars et 39 avril 1889.

nous a prouvé que le médicament s'éliminait bien.

Donc, le reproche fait à l'antipyrine de diminuer, d'arrêter la sécrétion urinaire, ne peut être appliqué à l'enfant ; le danger serait à craindre seulement chez les personnes dont le rein est malade, chez les brightiques ou les artério scléreux par exemple.

On a aussi accusé l'antipyrine de produire des éruptions plus ou moins étendues, des rash scarlatiniformes du purpura, de l'urticaire, des œdèmes de la peau et des muqueuses. Ces divers accidents ont été signalés par Jaccoud, Ball, Peter, Hardy, J. Simon, Comby, Dubousquet-Laborderie. Ces éruptions ont toujours été sans suites fâcheuses et ont disparu aussitôt la cessation du médicament.

Le collapsus a été signalé par M. Jaccoud. d'Espine l'a observé chez des enfants atteints de pneumonie, chez des typhiques, des diphtériques, des rhumatisants.

Divers auteurs disent que les succès obtenus dans la coqueluche ne doivent pas faire perdre de vue que l'antipyrine s'accumule dans l'organisme dans une certaine mesure et qu'il y a lieu de la prescrire avec précaution.

Loewe fut obligé de renoncer à l'antipyrine

chez trois coquelucheux à cause de son effet funeste.

Le premier enfant, âgé de 14 mois, fut en proie à la plus grande excitation aussitôt après l'ingestion de la première dose d'antipyrine. Le deuxième, âgé de 6 mois, fut pris de cyanose et de collapsus, après la 2^e ou 3^e dose. Le troisième, âgé de deux ans, vit les quintes s'accroître par le traitement. Cordès, Taylor, Pusinalli, Dubousquet-Laborderie citent des faits où il y eut des nausées, des vomissements avec des douleurs épigastriques, de l'anorexie. Nous avons relaté les deux cas d'albuminurie qui se sont présentés chez nos malades.

On ne sait si ces accidents sont imputables à l'impureté du médicament, à une accumulation d'action ou à des susceptibilités individuelles spéciales. M. Dubousquet-Laborderie pense que la pureté plus ou moins grande du médicament doit avoir un certain rôle dans l'apparition des accidents signalés : Il a remarqué que l'antipyrine prise chez tel pharmacien occasionnait des accidents, tandis qu'achetée chez tel autre, les accidents ne se produisaient pas. Depuis cinq ou six ans, du reste, il s'aperçoit qu'il manie l'antipyrine sans que ses malades encourent le moindre danger.

Quoiqu'il en soit, la bénignité de ces accidents est assez assurée pour qu'on ne doive pas craindre d'administrer l'antipyrine même à haute dose.

« La prostration des forces et l'affaiblissement du cœur surviendraient après ingestion de 12 grammes d'antipyrine, dit M. Hayem , mais comme on ne doit jamais atteindre une dose aussi élevée, on peut dire qu'à dose thérapeutique, l'antipyrine est fort peu toxique, qu'elle n'expose pas à de sérieux accidents. »

Moncorvo reconnaît la tolérance énorme des enfants et dit que chez eux, les phénomènes de collapsus ne se voient pas.

De même, M. Comby rapporte qu'il n'a pas relevé chez les enfants les vertiges, le collapsus, les troubles gastriques. Ne sait-on pas, dit cet auteur, qu'il faut 1 gr. 60 d'antipyrine par kilogramme d'animal pour provoquer des phénomènes toxiques.

L'antipyrine est un médicament peu dangereux, peu toxique, celui qui attaque le moins les globules du sang, comme le prouvent les expériences de Hénocque et Huchard, faites sur un phtisique auquel ils avaient administré 2 grammes d'antipyrine : Une demi-heure après l'administration de cette substance, le sang des capillaires ne présentait pas de transformation de

l'oxyhémoglobine en hémoglobine, ni les caractères d'une réduction exagérée de l'oxyhémoglobine et encore moins la production de méthémoglobine.

Nous pouvons donc conclure avec M. Comby, que c'est le médicament qui ménage le mieux la vitalité des sujets. M. Richardière pense de même. « Ce médicament est recommandable, car il est généralement bien toléré et son innocuité est complète. Il donne de bons résultats, bien qu'à notre avis, il ne puisse être considéré comme un médicament spécifique, ayant toute la valeur que que certains auteurs lui ont attribuée. »

Il est bon toutefois d'en surveiller attentivement l'élimination et avant de l'administrer, il est nécessaire de s'assurer de l'état du filtre rénal. C'est ce que nous avons fait pour nos malades et ce qui nous a permis de constater la présence d'albumine dans l'urine de deux enfants soumis au traitement.

Pour parer à toute action malfaisante de l'antipyrine sur le tube digestif, nous avons donné le médicament dans de l'eau de Vichy, formulant ainsi :

Antipyrine.....	1 gr.
Sirop de groseilles.	20 gr.
Eau de Vichy.....	80 gr.

(à prendre par cuillerées à dessert après les quintes, en 24 heures).

Nous avons recommandé en outre de faire suivre chaque cuillerée de l'ingestion de lait ou de bouillon. L'antipyrine a été ainsi très bien tolérée. Les doses employées ont été de 0, 40 à 1 gramme pour les enfants âgés de deux ans, et de 1 gr. à 3 grammes pour les enfants plus âgés.

Nous avons insisté auprès des parents sur les règles hygiéniques à suivre pour hâter la guérison de l'affection. Nous avons conseillé de garder l'enfant à la chambre, au repos, sauf lorsque le temps était beau ; de faire manger l'enfant aussitôt après les quintes.

Pour diminuer les chances de contagion et préserver le malade des infections secondaires, nous avons fait pratiquer dans les chambres habitées par des coquelucheux, des fumigations de térébenthine et de goudron à parties égales. Cette pratique, facile à suivre, puisqu'il suffit de chauffer le mélange dans une bouilloire, était recommandée autrefois par Bouchut. M. le docteur Dubousquet-Laborderie, qui l'a souvent employée, se loue de son utilité, et c'est sur son conseil que nous l'avons conseillée aux familles de nos malades.

Nous n'avons pas voulu dans ce travail com-

parer les résultats obtenus par les autres médications employées contre la coqueluche et ceux que nous a procurés l'antipyrine. Dans cette maladie, chaque médication a eu ses succès et ses revers. Nous ne prétendons pas que l'antipyrine soit le seul médicament qui guérisse la coqueluche avec certitude. Ce serait là affirmer une chose à laquelle nous ne croyons nullement et que des échecs nombreux démentiraient sans doute rapidement.

Ce que nous pouvons dire, c'est que, de tous les médicaments préconisés contre la coqueluche, l'antipyrine se recommande aux praticiens, tant par ses effets sur l'élément spasmodique et sur l'élément catarrhal de l'affection, que par son innocuité même.

La belladone, l'aconit, la digitale sont des médicaments très toxiques, beaucoup plus dangereux à manier que l'antipyrine.

La médication opiacée ou bromurée est dépressive. L'acide phénique, l'acide salicylique, bons contre l'infection n'ont pas une action aussi rapide sur les quintes.

Les badigeonnages de cocaïne dans le nez sont mal tolérés par les petits malades.

Nous ne parlons pas du bromoforme, médication nouvelle encore assez peu expérimentée en France, à l'heure actuelle.

Entre les diverses médications, qui toutes ont à leur compte des revers nombreux, il nous semble qu'il est préférable de choisir la moins dangereuse, puisque le succès répond le plus souvent à son administration.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Paul L..., 4 ans, 238, rue du Landy, à St-Ouen.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant s'est toujours bien porté; vers le 15 décembre 1895, l'enfant fut pris d'une affection catarrhale simple avec frissons légers et un peu de fièvre. La mère crut à un léger rhume et se contenta de le garder à la chambre. Des accès de toux quinteuse, convulsive, avec inspiration longue, sifflante, constituant la reprise, et pendant lesquels la face devenait violacée, succédèrent bientôt à la période catarrhale. Les quintes devinrent nombreuses, opiniâtres vers le 25 décembre. Elles s'accompagnaient de rejet de mucosités et de vomissements alimentaires et glaireux.

Elles étaient au nombre de 30 environ par jour.

Traitement. — Nous voyons le malade le 6 janvier 1896, et après examen négatif de l'urine, nous ordonnons 1 gramme d'antipyrine.

8 janvier. — Dans la nuit qui a suivi l'ingestion de

la potion, les quintes ont été moins fréquentes et l'enfant a pu reposer un peu.

Le 7 janvier, la mère a compté vingt quintes.

10 janvier. — L'amélioration continue, les quintes se sont abaissées au nombre de 15.

15 janvier. — Même état que précédemment.

20 janvier. — L'enfant n'a eu que 5 quintes la veille.

L'auscultation révèle quelques râles de bronchite dans la poitrine.

26 janvier. — Les quintes ont cessé. L'appétit est revenu ; l'enfant toussé un peu.

La mère, que nous avons vue de nouveau le 31 janvier, nous annonce que son enfant est complètement guéri. La teinte rubis de l'urine, obtenue avec le perchlorure de fer, prouvait que l'antipyrine était bien éliminée.

Voilà une coqueluche intense qui a été améliorée en 24 jours de traitement avec une dose modérée d'antipyrine.

OBSERVATION II

Gaston L..., 5 ans, frère du précédent.

Antécédents personnels. — L'enfant n'a eu aucune maladie antérieure. Il a été contaminé par son frère. Les quintes ont fait leur apparition dans les premiers jours de janvier.

6 janvier. — Les quintes sont au nombre de 15 par

jour ; mais leur intensité n'égale pas la violence des quintes du précédent.

Traitement. — 1 gr. d'antipyrine.

8 janvier. — 8 quintes seulement les deux jours précédents.

10 janvier. — Même état, 10 quintes la veille.

15 janvier. — 4 quintes les jours précédents.

20 janvier. — Les quintes ont cessé complètement.

En 14 jours de traitement, cette coqueluche d'intensité moyenne a été guérie.

OBSERVATION. III

Camille F..., 5 ans; avenue de Batignolles, 35, à Saint-Ouen.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — L'enfant n'a eu aucune maladie antérieure.

Le 16 janvier, la mère nous dit que son enfant tousse depuis 15 jours, toux du reste à laquelle elle n'avait prêté jusqu'alors aucune attention. C'est seulement depuis 8 jours que son enfant est prise de quintes fréquentes. Les accès de toux spasmodique reviennent vingt fois par jour environ.

Traitement. — Après examen de l'urine, nous prescrivons 1 gramme d'antipyrine.

24 janvier. — Les quintes n'ayant pas diminué sensiblement, nous augmentons la dose d'antipyrine de 0,50 centigr.

8 février. — L'intensité des quintes a été moindre pendant toute la semaine précédente ; mais le nombre est resté à peu près le même.

A l'auscultation, nous trouvons des râles sibilants dans la poitrine.

16 février. — Les quintes ont diminué de nombre. La mère a compté 12 quintes seulement la veille.

23 février. — Pendant toute la durée de la semaine précédente les quintes ont diminué de jour en jour.

La veille, l'enfant n'a pas toussé en quintes. Quelques râles sibilants persistent dans la poitrine. Cessation du traitement.

1^{er} mars. — Les quintes n'ont pas reparu.

La guérison a donc eu lieu ici au bout de 38 jours seulement.

OBSERVATION IV

Anna F..., 2 ans 1/2, sœur de la précédente.

Antécédents personnels. — Bonne santé antérieure.

16 janvier. — L'enfant a toussé en quintes quelques jours après son aînée ; les quintes, peu fréquentes d'abord, sont devenues plus nombreuses et, la veille, la mère en a compté 13, dont 8 la nuit. L'enfant vomit des aliments mélangés à des glaires.

Traitement. — 0,75 d'antipyrine.

24 janvier. — Diminution des quintes, 10 la veille.

8 février. — L'amélioration a continué, les quintes n'apparaissent plus qu'à de rares intervalles.

16 février.—Les quintes ont cessé de se produire dans le cours de la semaine précédente. La durée du traitement a été de 31 jours et la guérison paraît avoir eu lieu au bout de 22 jours.

OBSERVATION V

Marie F..., 2 ans 1/2. Sœur jumelle de la précédente.

Antécédents personnels. — Cette enfant, atteinte actuellement d'otorrhée, couchait dans le même lit que sa sœur : elle fut prise, le même jour que cette dernière de toux coqueluchiale. Les quintes revenaient quinze fois par jour, et chacune d'elles étaient suivie d'un écoulement de sang par l'oreille malade.

Traitement. — 16 janvier, 0,75 c. d'antipyrine.

24 janvier.— Même état que précédemment, la mère n'étant pas parvenue à administrer l'antipyrine à l'enfant très rebelle.

8 février. — Légère amélioration par suite du traitement suivi régulièrement pendant la semaine précédente.

Les quintes, encore très intenses, sont au nombre de dix.

16 février. — La situation restant la même, la dose d'antipyrine est portée à 1 gramme par jour.

23 février. — Les quintes sont tombées au nombre de 5 par jour.

1^{er} mars. — L'enfant ne tousse plus en quintes depuis 3 jours.

La guérison n'est survenue qu'au bout de 40 jours.

OBSERVATION VI

Mme D..., 37 ans, 11, rue du Landy, à St-Ouen.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — Au commencement de février, Mme D... fut prise de quintes violentes qui survenaient surtout après le repas du soir et se continuaient pendant la nuit. Chaque quinte était accompagnée du rejet de mucosités glaireuses et de vomissements alimentaires. Leur nombre était de 15 environ.

Le 2 février, jour où nous voyons la malade, nous ordonnons une potion avec 2 grammes d'antipyrine à prendre en deux fois : moitié après le repas du soir, moitié à 10 heures du soir.

4 février. — L'amélioration s'est fait sentir dès l'ingestion de la potion. Les vomissements ont cessé ; les quintes ont diminué (9 quintes la veille).

10 février. — Même état que précédemment.

12 février. — Les quintes sont descendues la veille au nombre de six.

15 février. — Les quintes n'apparaissent plus qu'à de rares intervalles.

18 février. — Les quintes n'existent plus.

La guérison a été obtenue en 16 jours de traitement.

OBSERVATION VII.

Pierre T..., 5 ans, 2, rue du Landy, à St-Ouen.

Antécédents héréditaires. — Très tuberculeux. —
Mère bien portante.

Antécédents personnels. — Enfant malingre. — A eu plusieurs bronchites. Il y a un an, il a eu la rougeole suivie de complications broncho-pulmonaires.

Le 5 février. — L'enfant tousse depuis 15 jours. Il a contracté la coqueluche à l'asile maternel du vieux St-Ouen. Depuis trois jours, il a eu, au dire de la mère, trois quintes par nuit et 8 dans la journée.

A l'auscultation, on trouve quelques râles sibilants disséminés dans la poitrine.

Traitement. — 1 gr. d'antipyrine.

8 février. — Les deux nuits précédentes l'enfant a encore eu trois fortes quintes accompagnées de vomissements glaireux et d'épistaxis, et cinq dans la journée.

En faisant l'examen de l'enfant, nous avons été témoin d'une quinte très violente avec reprise sifflante, rejet de mucosités, etc... Sibilances dans la poitrine.

La dose d'antipyrine est portée à 1 gr. 50.

13 février. — La veille l'enfant n'a pas eu une seule quinte dans la journée.

24 février. — L'enfant étant sorti et ayant pris froid, les quintes ont reparu. La mère en évalue le nombre à 8 par jour.

28 février. — L'état du malade est très amélioré : 2 quintes seulement.

Le 5 mars. — Les quintes n'ont plus reparu dans les premiers jours de mars.

L'enfant est très gai ; il mange avec appétit.

La guérison est survenue au bout de 28 jours.

OBSERVATION VIII

Berthe L..., 8 ans 112, 10, rue Jean ; à St-Ouen.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Antécédents personnels. — L'enfant a toujours eu une bonne santé. Elle fut prise le 1^{er} février de toux avec fièvre et inappétence. Quelques jours après les quintes apparaissaient nombreuses et intenses, surtout la nuit.

8 février. — L'enfant a eu 20 quintes la veille.

Traitement. — 1 gr. 50 d'antipyrine.

13 février. — Le nombre des quintes a diminué. La mère en a compté 16 les jours précédents.

21 février. — Du 14 au 20 février le nombre des quintes est revenu à ce qu'il était au début du traitement ; la durée de chaque quinte est néanmoins plus courte.

26 février. — Les quintes sont descendues à 10 par 24 heures.

4 mars. — Même état. Mais nous constatons la présence de l'albumine dans l'urine de la malade, et nous interrompons la médication.

9 mars. — Le régime lacté ordonné a triomphé rapidement, de l'albuminurie contractée quelques jours auparavant. Les quintes sont au nombre de six par jour.

13 mars. — L'enfant n'a plus de quintes.

Nous avons pensé que l'albumine constatée dans l'urine le 4 mars est due à la médication employée.

OBSERVATION IX

Léontine L... 12 ans.

Antécédents personnels. — Cette enfant est la sœur de la précédente. Elle s'est toujours très bien portée jusqu'au 21 février, où elle est prise de fièvre, avec toux sèche, fréquente, opiniâtre. A l'auscultation nous trouvons des râles de bronchite dissiminés un peu partout dans les deux poumons. Nous songeons à la coqueluche en présence d'un tel état et surtout parce que l'enfant cohabite avec des coquelucheux.

Les quintes n'ont pas encore fait leur apparition.

Traitement. — 1 gr. 50 d'antipyrine.

23 février. — L'enfant ne tousse pas en quintes ; mais la toux persiste et les râles sibilants et ronflants se font toujours entendre dans la poitrine.

28 février. — Les râles ont diminué et la toux est bien moins impérieuse. Nous continuons le traitement malgré cette amélioration notable.

2 mars. — L'enfant tousse encore, mais excessivement peu. La potion d'antipyrine est continuée.

4 mars. — La toux a complètement disparue. Les râles n'existent plus. L'enfant est guérie.

Voilà donc une enfant qui avait les symptômes de la coqueluche à la première période, chez laquelle l'antipyrine semble avoir amené la guérison avant l'apparition de l'élément spasmodique.

OBSERVATION X

Alfred L..., 2 ans 112.

Antécédents personnels. — Frère des deux malades précédents, cet enfant, qui s'est toujours bien porté, a commencé à tousser le 5 février. Les quintes ont apparu le 15 février. Elles sont assez violentes, au nombre de 12 par jour environ.

Traitement. — Le 16 février, jour où l'enfant nous est présenté, nous prescrivons 0,75 centigrammes d'antipyrine.

21 février. — Les quintes ont augmenté, 20 par jour, l'enfant n'ayant pas pris la dose d'antipyrine ordonnée.

26 février. — La mère étant parvenue à faire ingérer le médicament à son enfant pendant les quatre jours précédents, les quintes ont diminué de nombre. — 15 par jour.

4 mars. — L'état reste le même.

9 mars. — 6 quintes les jours précédents.

13 mars. — L'enfant n'a plus que quelques quintes à de rares intervalles.

La durée du traitement a été de 27 jours.

OBSERVATION XI

Paul. G..., 6 ans, 2, rue du Landy, à Saint-Ouen.
Antécédents héréditaires. Nuls.

Antécédents personnels. — L'enfant a eu la rougeole il y a deux ans et une bronchite.

Cet enfant, qui fréquentait l'asile maternel du vieux Saint-Ouen, fermé à cause de l'épidémie, fut pris, le 20 janvier, d'une toux ressemblant à un rhume, accompagnée de fièvre, d'inappétence et d'insomnie. Les premières quintes ont fait leur apparition le 4 février; la mère en a compté cinq pour cette journée.

5 février. — Nous voyons l'enfant, qui présente à l'auscultation des râles ronflants et sibilants dans la poitrine.

Traitement : 1 gr. 50 d'antipyrine.

8 février. — Les quintes ne se sont pas montrées la veille. La toux catarrhale, qui persite, a perdu de sa rudesse et de sa tenacité. Même état pulmonaire.

La dose d'antipyrine est maintenue.

17 février. — Toux catarrhale et râles persistants.

28 février. — Plus de toux ni de râles.

Le traitement, institué dès les premières quintes, a modifié l'allure de la maladie, qui a évolué comme un simple catarrhe, avec guérison en 23 jours.

OBSERVATION XII

Emile G..., 14 ans, 2, rue du Landy, à Saint-Ouen.

Antécédents personnels. — Frère du précédent, cet enfant a été atteint de chorée en 1895.

Contaminé par son frère, il fut pris, dans la première semaine de février de toux, catarrhale avec expectoration abondante.

Les premières quintes se montrent le 16 février.

L'enfant en a eu 6 dans la journée.

17 février. — L'enfant nous est présenté ce jour.

L'auscultation de la poitrine nous révèle des râles sibilants et ronflants aux deux bases. L'urine ne contient pas d'albumine.

Traitement : 2 gr. d'antipyrine.

23 février. — Depuis le début du traitement, les quintes ont diminué, et actuellement, l'enfant n'a plus d'accès de toux. Les râles persistent dans la poitrine.

28 février. — Même état.

4 mars. — L'enfant a eu de nouveau deux quintes les jours précédents.

10 mars. — Même état que la semaine précédente ; mais l'examen de l'urine nous révèle la présence d'albuminurie. Nous interrompons le traitement aussitôt cette constatation et nous ordonnons le régime lacté absolu.

20 mars. — L'enfant a toujours des quintes à de

rares intervalles. L'urine ne contient plus d'albumine.

22 mars. — L'enfant est dans le même état.

Nous n'avons pas donné de nouveau la médication antipyrinée.

OBSERVATION XIII

Louise G..., 2 ans.

Antécédents personnels. — Sœur des deux enfants précédents, cette petite fille a toujours eu une bonne santé. Elle a commencé à tousser en quintes après ses deux frères, mais les quintes sont violentes et se répètent jusqu'à trente fois par vingt-quatre heures.

17 février. — L'enfant est prise pendant notre examen d'un accès de toux convulsive caractéristique. Râles sibilants et ronflants dans la poitrine. Pas de fièvre; pas d'albumine dans l'urine.

Traitement 0, 40 centig. d'antipyrine.

23 février. — Les quintes n'ont pas diminué de nombre. Elles sont seulement moins violentes. La dose d'antipyrine est portée à 0, 50 centig.

28 février. — Même état stationnaire, malgré la régularité apportée dans le traitement, 0, 80 centig. d'antipyrine.

4 mars. — L'enfant est moins agitée; la veille la mère a compté quinze quintes.

10 mars. — L'amélioration s'accroît de plus en plus, 5 quintes la veille.

20 mars.— Depuis le 15 mars, les quintes n'ont plus reparu.

Au bout de 27 jours de traitement, les quintes ont été enrayées.

OBSERVATION XIV

Albert F..., 6 ans. 48, rue du Landy, à Saint-Ouen.
Antécédents héréditaires. Nuls.

Antécédents personnels.—Pas de maladie antérieure.
Cet enfant fut pris, le 18 février, d'un rhume persistant avec fièvre le soir et rejet de glaires, mucosités. Quelques jours plus tard, l'élément spasmodique de la coqueluche succéda à la période catarrhale et les quintes, d'abord peu nombreuses, atteignaient le nombre de 20 le 26 février. Quelques vomissements.

Traitement : 2 gr. d'antipyrine.

28 février. — L'enfant ne vomit plus ; les quintes ont diminué de nombre : 10 quintes la veille.

29 février. — L'enfant a pris froid et les quintes ont été plus intenses que la veille, quoique moins nombreuses : 6 dans la journée.

4 mars.—La toux a perdu son caractère spasmodique.

6 mars.— Par suite de négligence dans le traitement, l'enfant a eu de nouveau 2 quintes la veille.

14 mars. — L'enfant n'a pas eu de quintes depuis cinq jours ; la toux catarrhale persiste encore.

La guérison a été obtenue en 18 jours de traitement.

OBSERVATION XV

Suzanne N..., 5 ans, 4, passage Saint-Jean, à Saint-Ouen.

Antécédents héréditaires. Nuls.

Antécédents personnels. — L'enfant a eu la rougeole il y a un an. Elle tousse en quintes depuis 10 jours. Actuellement, 10 février, elle a environ 30 quintes par jour. Elle vomit des aliments et des mucosités glaireuses.

Traitement : 1 gr. 50 d'antipyrine.

14 février. — Les quintes ont diminué de moitié; l'enfant est réveillée bien moins souvent la nuit par les accès de toux et les vomissements, qui accompagnaient les quintes du début ont à peu près disparu.

21 février. — L'enfant ne tousse plus en quintes depuis 2 jours; la toux catarrhale a remplacé les accès précédents; râles sibilants et ronflants dans la poitrine.

28 février. — La toux catarrhale elle-même n'existe plus.

En 18 jours, le traitement a eu raison de cette coqueluche intense.

OBSERVATION XVI

Jenny G..., 6 ans, 10, rue Soubise, à Saint-Ouen.

Antécédents héréditaires. Nuls.

Antécédents personnels. — Cette enfant a eu la rougeole à 3 ans et depuis elle a eu plusieurs bronchites. Elle fréquentait l'asile maternel du vieux Saint-Ouen.

Elle fut prise de toux avec fièvre il y a environ 3 semaines. C'est seulement les 16 février que les quintes se sont montrées pour la première fois. Elles sont au nombre de 10 par jour, excessivement violentes.

21 février. — Nous voyons la malade ce jour et nous prescrivons 2 gr. d'antipyrine.

25 février. — Même état qu'avant le traitement. Nous élevons la dose d'antipyrine : 2 gr. 50.

28 février. — Pas d'amélioration; 3 gr. d'antipyrine.

3 mars. — Insuccès; l'antipyrine n'a donné aucun résultat; l'enfant tousse toujours en quintes comme au début. Nous cessons dès lors la médication.

OBSERVATION XVII

Emile G..., 9 ans, frère de la précédente.

Antécédents personnels. — Enfant grand et vigoureux, le jeune Emile n'a eu aucune maladie antérieure; les quintes se montrent le 23 février après quelques jours de toux catarrhale, Elles sont très violentes, mais peu nombreuses, 12 par jour.

26 février. — 2 gr. 50 d'antipyrine.

3 mars. — Les quintes ont diminué de jour en jour, dès le début du traitement.

Actuellement l'enfant ne tousse plus en quintes.

5 mars. — L'enfant tousse à peine.

7 mars. — Le malade est complètement guéri.

13 jours de traitement ont amené la guérison dans ce cas.

OBSERVATION XVIII

Angèle C..., 4 ans, 5, impasse Parmentier, à Saint-Ouen.

Antécédents héréditaires, Nuls.

Antécédents personnels. Cette enfant, qui n'a jamais été malade jusqu'ici, tousse depuis deux semaines environ et seulement depuis huit jours en quintes. La mère évalue le nombre des quintes à 20 par jour. Nous la voyons pour la première fois le 10 avril, et, après examen négatif de l'uriné, nous prescrivons 1 gramme d'antipyrine.

13 avril. — L'amélioration s'est montrée rapidement : l'enfant n'a eu que 6 quintes dans la journée précédente.

17 avril. — Les quintes ont reparu très violentes. 18 la veille.

La dose d'antipyrine est portée à 1 gr. 50.

29 avril. — L'amélioration se montre de nouveau. L'enfant n'a plus en moyenne que 8 quintes par jour.

6 mai. — Le mieux continu : 2 quintes la nuit précédente.

8 mai. — L'enfant ne tousse plus en quintes. La toux catarrhale revient à de rares intervalles.

La guérison a eu lieu en vingt-huit jours.

OBSERVATION XIX

Dubousquet-Laborderie (Bulletin général de thérapeutique, 15 mai 1888).

Enfant C..., rue de la Chapelle, 19 mois.

35 à 40 quintes en vingt-quatre heures.

L'enfant est au vingt-cinquième jour de la maladie, qui a résisté à tout traitement, fumigations, pulvérisations dans le nez, atropine, etc. Émaciation complète, maigreur extrême, peau flasque, car l'enfant ne garde rien, ayant des vomissements et de la diarrhée.

Légères ecchymoses sous conjonctivales, cyanose au moment des quintes, rejet de matières filantes. Catarrhe notable et prédominance de râles sous-crépitaux disséminés, qui font prévoir une complication pulmonaire à bref délai.

Le 22 décembre 1887 au matin, je vois l'enfant, assiste à 2 quintes consécutives et institue le traitement, en recommandant à la mère, très intelligente, d'inscrire bien exactement le nombre des quintes de midi à minuit et de minuit à midi.

Dès le premier jour, du 22 au 23 décembre, les quintes tombent à 20.

Du 23 au 24, à 17.

Du 24 au 25, à 11.

Du 25 au 26, sans raison très appréciable, probablement un peu de froid pendant la nuit et un peu de né-

gligence dans le traitement, le nombre des quintes revient à 25.

Du 26 au 27, les quintes sont au nombre de 11.

Du 27 au 28, de 9.

Du 28 au 29, de 4.

Du 29 au 30, une seule quinte est nettement marquée de spasme.

Les jours suivants, le spasme fait complètement défaut, les symptômes n'ont plus aucune netteté et se confondent si bien que tout diagnostic deviendrait impossible. Au bout de quinze jours, les forces reviennent, l'appétit et la gaieté reparaissent et l'enfant peut être considéré comme guéri.

OBSERVATION XX

Dubousquet-Laborderie (Bulletin général de thérapeutique, 15 mai 1888.)

Le 4 janvier 1888, je vois l'enfant B. ., avenue des Batignolles, âgée de 4 ans et demi, à qui j'ai donné des soins dans le courant de novembre 1887, pour une pneumonie de la base du poumon droit. C'est une fillette faible, maigre, mais vive et alerte. Elle tousse en quintes depuis dix jours et la mère, belle et forte femme de trente ans, a la même toux, ainsi qu'un frère et une sœur plus âgés que la fillette, qui a été prise la première.

L'enfant tousse au moins 10 à 15 fois par nuit, ce qui suppose 25 à 30 quintes par vingt-quatre heures. Elle

a perdu tout son entrain ordinaire, s'accroche aux meubles au moment des quintes, rejette tous ses aliments, chaque tentative d'alimentation provoquant une quinte et des vomissements; elle est prostrée et a des épistaxis.

Au moment de ma première visite, l'enfant a de la fièvre et le thermomètre marque 38°,4. La percussion donne un peu de submatité à la base du poumon droit et l'auscultation un léger souffle au même endroit, avec râles sous-crépitaux disséminés dans toute la poitrine. Dans ce cas encore des complications imminentes sont à redouter.

Légers badigeonnages à la teinture d'iode sur la poitrine et vésicatoire volant à la base droite.

Le premier jour du traitement du 4 au 5, le nombre des quintes tombe à 17, dont 11 pour la nuit.

Du 5 au 6, 12 quintes.

Du 6 au 7, 11 quintes.

Du 7 au 8, 11 à 12 quintes.

Du 8 au 9, 9 quintes.

Du 9 au 10, la numération a été mal faite de l'aveu même de la mère qui s'est endormie et n'a pu bien compter, mais il lui semble que les quintes ont été plus fréquentes.

Du 11 au 12, 10 quintes.

Du 12 au 13, les quintes tombent brusquement à 4 et les signes à la percussion et à l'auscultation sont à ce moment presque nuls.

Du 13 au 14, aucune netteté dans la toux et on ne peut plus reconnaître le spasme.

Au bout des seize jours, l'enfant tousse à peine, garde tous ses aliments, reprend sa gaieté et ses forces.

La mère et les deux autres enfants ont vu diminuer leurs quintes encore plus rapidement et ont été guéris avant ce laps de temps.

OBSERVATION XXI

Dubousquet-Laborderie (Société de Thérapeutique,
27 février 1889).

Fillette de 9 ans, Amélie G..., route de la Révolte, à Saint-Denis, a la coqueluche depuis environ le 15 décembre 1888. Elle a été soignée par deux médecins qui ont donné de l'aconit, de la belladone, du bromure, du drosera, du valérianate de caféine, qui ont fait des insufflations d'acide borique et de quinine.

Je fus appelé le 2 janvier 1889 et, à ce moment, l'enfant a 30 quintes en 24 heures; les quintes sont longues et fatiguent l'enfant, au point qu'après la quinte, la prostration est complète; avant la quinte, anxiété extrême; pendant la quinte, mouvements convulsifs, suffocation et vomissements. Pas de sommeil; pas le moindre appétit. A l'auscultation, râles sous-crépitaux à la base du poumon gauche et gros râles dissiminés dans toute la poitrine. Fièvre, 39°; pouls petit.

J'administre une potion avec 1 gr. 50 d'antipyrine, à prendre après les quintes.

3 janvier. — diminution de 10 quintes en 24 heures; les quintes sont moins intenses, moins longues, il y a moins de vomissements.

4 janvier. — Nouvelle diminution de 4 quintes; l'appétit revient et l'état général est sensiblement amélioré.

A partir du 5 janvier, le nombre des quintes remonte, mais il n'y a plus de vomissements. L'état semble stationnaire jusqu'au 12, mais à partir du 12, les quintes diminuent chaque jour de nombre et d'intensité et, le 30 janvier, l'enfant peut être considérée comme guérie.

OBSERVATION XXII

Dr Soula. — Thèse de Toulouse 1893.

Jules L..., 2 ans, a été conduit au dispensaire le 16 mars 1892.

Antécédents héréditaires. — Père tuberculeux. Mère anémique, nerveuse.

Antécédents personnels. — L'enfant a toujours eu une bonne santé.

16 mars. — La mère affolée vient au dispensaire, nous disant que son enfant avait des quintes de toux qui l'étouffaient et très nombreuses surtout la nuit; la toux était telle que le visage, d'abord pourpre, devenait violacé et livide. Le rejet des mucosités s'effectuait très mal. Vomissements nombreux; les quintes reparaisaient à de courts intervalles (45 dans la journée du 16).

Traitement : 1° Ipécacuanha;

2° Solution gommeuse 100 gr.

Résorcine et antipyrine, ââ. 1

Sirop de pins maritimes. 30

(5 cuillerées à dessert par jour).

21 mars. — La mère nous annonce que l'enfant allait mieux. Il est, en effet, moins agité, surtout la nuit. Il n'a eu la veille que 22 quintes; les vomissements ont cessé en partie.

28 mars. — L'amélioration continue. On porte la dose de la potion à une cuillerée matin et soir.

1^{er} avril. — L'enfant semble à peu près guéri. Une quinte seulement.

6 avril. — Fièvre intense; l'enfant fatigué a de nombreuses quintes. Râles dans toute la poitrine. Symptômes de bronche-pneumonie. On reprend la potion résorcine et antipyrine à la dose de 6 cuillerées à dessert.

10 avril. — Même état. M. Bézy supprime la potion qui ne donne aucun résultat et ordonne la teinture d'iode en badigeonnage et la créosote en potion.

14 avril. — Diminution de la fièvre et du nombre de quintes. Les râles ont disparu.

30 avril. — Guérison complète.

D'après cette observation, nous pouvons donc admettre le fait suivant : que l'antipyrine et la résorcine constituent une médication excellente de la coqueluche, mais que ces remèdes échouent complètement lorsque celle-ci se complique de broncho-pneumonie.

OBSERVATION XXIII

(Médical News, Philadelphia, t. LVII, p. 624. — J. Crozer Mriffitz).

Une petite fille de 4 mois est apportée à la consultation des enfants malades le 6 mai 1890.

Elle tousse depuis un mois environ. Les quintes sont actuellement très fréquentes et d'une violence extrême.

Je lui prescris $3\frac{1}{4}$ de grain d'antipyrine (48 milligr.), soit une dose double de celle que l'on donne à cet âge.

10 mai. — L'enfant ne va pas mieux ; les quintes amènent de la cyanose et de l'asphyxie, si bien que la mère craint à tout moment de voir succomber son enfant.

L'antipyrine ne semble pas avoir produit de soulagement, et comme la mère semble prévenue contre ce remède, mon adjoint en mon absence le remplace par une potion contenant : extrait de belladonne (1 mgr. 3) alun (32 milligr.), whisky (XXX gouttes), à prendre toutes les 3 heures.

19 mai. — L'enfant venait d'avoir une quinte dans la salle d'attente. Elle était cyanosée et paraissait morte. Ce n'est qu'au bout de quelques instants que reparut la respiration.

La mère raconta que, la nuit précédente, l'enfant avait eu des attaques semblables jusqu'à 3 et 4 par heure. En réalité je n'espérais plus la sauver. Je revins à la médication première et je prescrivis 1 grain, soit plus

de 6 centigr. d'antipyrine à prendre toutes les 3 heures, persuadé qu'à défaut du remède, la maladie tuerait l'enfant.

21 mai. — La mère revient à la clinique. Son enfant dort paisiblement dans ses bras. Les quintes se sont espacées; elles ont perdu de leur gravité le 20 mai.

Dans la nuit du 20 au 21, l'enfant n'a toussé qu'une seule fois à 5 heures du matin. Elle a eu une autre quinte à 11 heures.

L'antipyrine est continuée jusqu'au 25 mai.

28 mai. — L'enfant tousse 4 ou 5 fois par jour. Elle ne tousse plus la nuit.

CONCLUSIONS

1. — La coqueluche est une maladie contagieuse, infectieuse, dont la nature du germe pathogène est encore discutée.

2. — L'antipyrine paraît être une des bonnes médications de la coqueluche. Elle agit en diminuant le nombre, l'intensité des quintes et la durée de la maladie.

3. — Elle maintient la coqueluche à un degré d'intensité moyenne et, prise au début de l'affection, elle modifierait l'allure de la maladie.

4. — Les doses employées ont été de 0,40 centigr. à 1 gr. pour les enfants de 2 ans ; de 1 gr. à 3 gr. pour les enfants plus âgés. Avant d'administrer l'antipyrine, il faut s'assurer de l'état des reins.

5. — Cette médication ne nous a présenté aucun inconvénient sérieux.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- TROUSSEAU. — Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, tome II.
- CADET DE GASSICOURT. — Traité clinique des maladies de l'enfance, tome II.
- CHARCOT, BOUCHARD, BRISSAUD. — Traité de Médecine, tome I.
- J. SIMON. — Conférences thérapeutiques et cliniques sur les maladies des enfants, tome I.
- DEBOVE et ACHARD. — Manuel de Médecine, tome I.
- COMBY. — Traité des maladies de l'enfance.
- H. ROGER. — Recherches cliniques sur les maladies de l'enfance.
- RICHARDIÈRE. — La coqueluche.
- D'ESPINE et PICOT. — Manuel des maladies de l'enfance.
- BAGINSKI. — Traité des maladies des enfants.
- BARTH. — Thérapeutique des maladies des organes respiratoires.
- HAYEM. — Leçons de thérapeutique, 1887.
- HUCHARD. — Journal de pharmacie et de chimie, 1885.
- MANQUAT. — Traité élémentaire de thérapeutique, tome II.
- A. ROBIN. — Académie de Médecine, 6 décembre 1887.
- SAINT-PHILIPPE. — Journal de médecine de Bordeaux, 24 juin 1888.
- GEFFRIER. — Revue générale de chirurgie et de thérapeutique. 1888. N° 31.
- DUBOUSQUET-LABORDERIE. — Bulletin général de thérapeutique, 15 mai 1888. — Société de thérapeutique, 27 février 1889 et 23 avril 1870. — Pratique médicale, 25 septembre 1888.
- CARAVIAS. — Thèse de Paris, 1887.
- CAZENEUVE. — Société médicale, Lyon. 25 mars et 29 avril 1889.

- CROLAS et HUGOËNNENQ. — Lyon médical, 3 mars 1889.
- BONDET. — Société médicale, Lyon. 25 mars 1889.
- SOULA. — Contribution à l'étude de la coqueluche et son traitement par la résorcine et l'antipyrine. Toulouse. Thèse de doctorat, 1893.
- COMBY. — Communication au congrès français de médecine int. Bordeaux, avril 1895. — Médecine moderne. Paris, 4 décembre 1895.
- MERKLEN. — Semaine médicale, 33 octobre 1895.
- MOUVET. — Presse médicale. Bruxelles, 1889.
- SONNENBERGER. — Deutsche Med. Wochen, 1887, page 280.
Deutsche Medizinische Zeitung, Berlin, 1889, 68-779.
Munchener Medizinische Wochenschrift. Munchen, 1896, tome II, 1055.
- GUAITA. — Gazzetta medica italiana lombardia.
Milano, 1888. 41 405-408.
22 215-216.
23 226.
- WINDELSCHMIDT. — Allgemeine medic. Central-Zeitung. Berlin, 1889. 48. 2033.
- DEWOLF-SCHMITH. — Medical News. Philadelphia, 1892, tome XI.
- FEER. — Medical Press and Circular. London, 1892, tome III.
- REHN. — Munchener medizinische Wochenschrift. Munchen, 1894, XLVI, 908-910.

Vu par le Doyen,

BROUARDEL

Vu par le Président de la Thèse,

LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

GRÉARD

